

# I ENCONTRO ESTADUAL DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PIAUÍ DE 2018 - COSEMS-PI



“Instrumentos  
de Gestão  
no SUS:  
Planejamento,  
PMS, RAG, PAS “

Teresina (PI)

23/02/2018

Msc Ana Eulálio

**“ Uma VISÃO sem ação é  
somente um sonho.  
Uma AÇÃO sem visão é apenas  
um passatempo.  
Uma VISÃO com AÇÃO pode  
transformar o mundo. ”**

( Autor desconhecido)

# **PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO**

**(Primeiras Aproximações ao Tema)**

## **PLANEJAR**

**“ Arte de elaborar o plano para um processo de mudança ou para a manutenção de uma dada situação”.**

**Compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de tal modo que possibilitam interagir com a realidade, programar estratégias e ações, na perspectiva de viabilizar o alcance dos objetivos e metas desejadas.**

# Planejamento da Saúde:

Obrigatório para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada, **orientado pelas diretrizes nacionais** estabelecidas pelo **Conselho Nacional de Saúde**, deve, em âmbito estadual, ser realizado de maneira regionalizada, em razão da gestão compartilhada do sistema, a partir das necessidades dos municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde;

# Planejamento da saúde

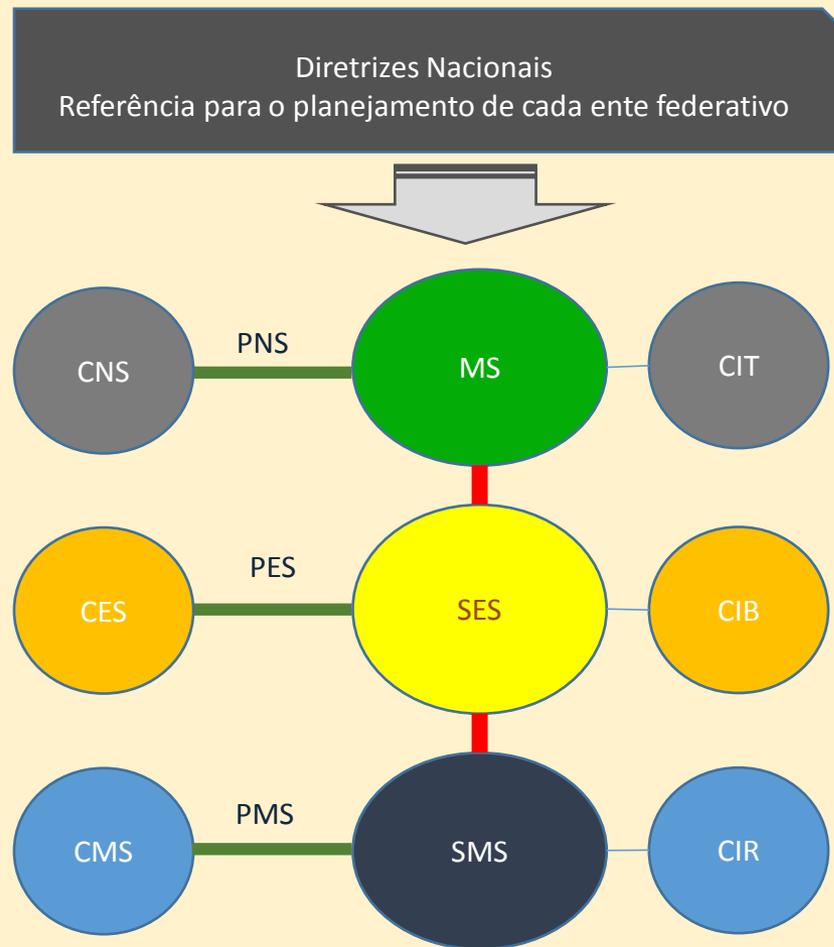
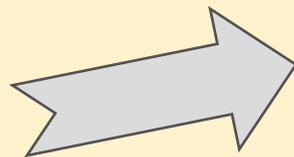
O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

(Decreto 7.508/11)

Os conselhos de saúde deliberarão sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (Art.30, LC 141).

# Planejamento Ascendente e Participativo

de acordo com as necessidades de saúde da população



# O planejamento no âmbito governamental abrange

- ✓ **Objetivos e metas;**
- ✓ **Atividades e recursos;**
- ✓ **Meios de avaliação e controle**

## A Constituição de 1988

- ✓ **Trata do Planejamento e Orçamento, de forma integrada, estabelecendo por Leis iniciativa do poder executivo – o Plano Plurianual, as Diretrizes Orçamentárias, os orçamentos anuais;**
- ✓ **Imposição legal que os orçamentos estejam sempre em conformidade com os planos;**

# Legislação do SUS

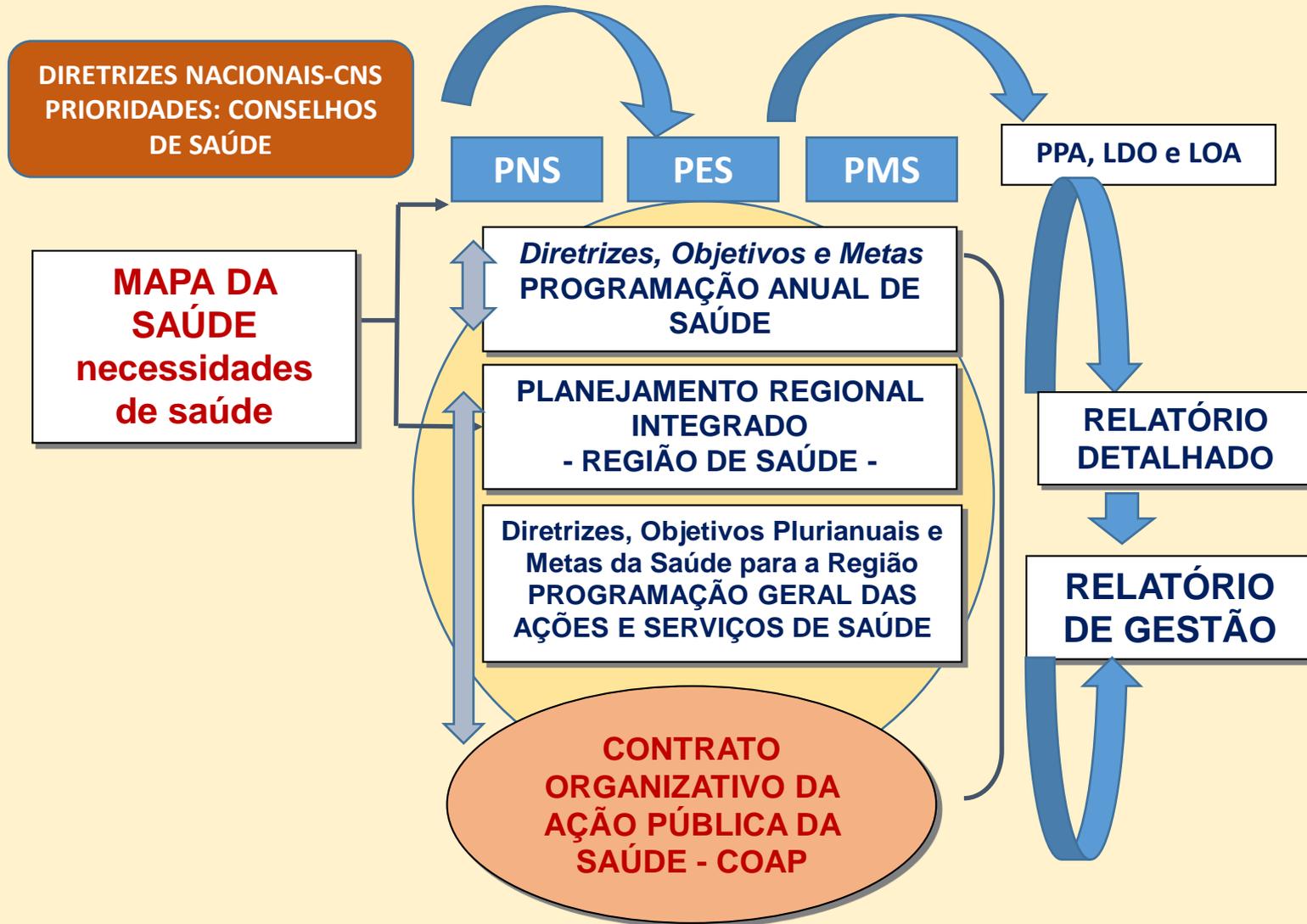
**A Lei Orgânica de Saúde de nº 8.080, a Lei 8.142 de 1990, o Decreto 7.508 de 2011, a Lei 141 de 2012 e da Portaria de nº 2135 de 2013 definem diretrizes para o planejamento do SUS, estabelecendo como Instrumento de Planejamento o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual e o Relatório de Gestão, responsabilizando o secretário, não apenas, com a elaboração dos instrumentos, mas também com o cumprimento de diretrizes e metas respeitando os prazos estabelecidos, assim como no planejamento governamental.**

## Destaque

- ✓ A Constituição de 1988 - no seu título VI, Artigos 165 a 167, bem como o Artigo 35, parágrafo segundo, inciso I, das Disposições Transitórias (CF/88);
- ✓ Lei Federal de nº 430 de 1964, Artigo 48
- ✓ A Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF nº. 101 de 2000;
- ✓ Lei Orgânica de Saúde (8.080) de 1990, Artigo 36, § 1º;
- ✓ Lei nº 8.142 de 1990;
- ✓ Lei Complementar 141 de 2012;
- ✓ O Decreto nº 7.508/2011;
- ✓ A Portaria nº 2.135 de 2013

# INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP , Departamento de Articulação Interfederativa – DAI



## Como é hoje?

- ✓ Embora o Planejamento da saúde seja parte do Planejamento governamental do orçamento e das diretrizes municipal, na prática, o processo é fragmentado e os instrumentos são construídos de forma separada e em tempos diferentes.

## Como Assim?

- ✓ O PPA é feito sem as diretrizes do Plano Municipal de Saúde que, por sua vez, é construído bem posterior a elaboração do mesmo;
- ✓ A Programação Anual de Saúde, quando feita, é sem consonância e com total descompasso de temporalidade com a LDO e LOA;
- ✓ O Relatório de Gestão em geral não faz interface com a Programação Anual, LDO e LOA.

# INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO NA SAÚDE

- **PLANO DE SAÚDE** – elaborado no primeiro ano de governo para execução no exercício subsequente em consonância com o Plano Plurianual.

O Plano de Saúde apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano de Saúde, como instrumento referencial no qual devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera, configura-se a base para a execução, acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

# Proposta para a construção do Plano Municipal da Saúde - PMS

- ▶ **Conhecer o Plano de Governo apresentado pelo Senhor Prefeito, extraíndo deste, as propostas para a saúde;**
- ▶ **Reflexão sobre realidade municipal, contendo uma breve descrição do cenário da saúde, indicando as medidas que serão necessárias para a mitigação, ou mesmo eliminação, dos problemas identificados;**
- ▶ **Extraír as diretrizes apontadas pelo CNS, CES e Conferências Municipais;**
- ▶ **Analisar os planos de redes e suas pactuações;**
- ▶ **Elaborar as diretrizes e macro objetivos para a composição do PMS que por sua vez irão compor e subsidiar o Planejamento Orçamentário do município;**

O Plano deve, assim, contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção.

No Plano devem estar contidas todas as medidas necessárias à execução e cumprimento dos prazos acordados nos Termos de Compromissos de Gestão.

**Para a elaboração do Plano de Saúde, é necessário:**

- a) identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções;
- b) identificar os fatores que, direta ou indiretamente, determinam a situação considerada insatisfatória;

- c) estabelecer as linhas que poderão ser seguidas para solucionar os problemas;
- d) definir os procedimentos de monitoramento e avaliação que permitirão saber se as linhas seguidas são adequadas para os fins perseguidos e se os resultados obtidos estão dentro do esperado;

### **Condicionantes para elaboração do Plano de Saúde:**

- **Análise Situacional; e**
- **Formulação dos objetivos, diretrizes e metas**

## Analise Situacional:

**Definição:** consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade.

**Objetivo:** permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. No âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado. Por exemplo: uma taxa de mortalidade infantil que supere os valores esperados em função dos conhecimentos e das técnicas disponíveis.

## Orientadores para Análise Situacional:

- 1) as **condições de saúde da população** (este eixo concentra os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde);
- 2) os **determinantes e condicionantes** de saúde (este eixo concentra medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores – intersectorialidade); e
- 3) a **gestão em saúde** (este eixo concentra, entre outras, medidas que se configuram essenciais à melhoria e/ou ao aperfeiçoamento da gestão na respectiva esfera, tais como recursos humanos, participação social, infraestrutura, descentralização etc).

- **Análise Situacional - Condições de Saúde da População:**

Refere-se ao perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população.

**Dados Socioeconômicos:**

- a razão de renda;
- a taxa de desemprego;
- os níveis de escolaridade;
- a taxa de analfabetismo; e
- o índice de desenvolvimento humano (IDH)

**Dados Epidemiológicos:**

- a mortalidade por grupo de causas, segundo raça, sexo e faixa etária;
- a morbidade, segundo raça, sexo e faixa etária;

- e a identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandam intervenções específicas (por exemplo, população indígena, grupos assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc)

### **Vertentes relacionadas:**

- Vigilância em saúde;
- Atenção básica;
- Assistência ambulatorial especializada ;
- Assistência hospitalar;
- Assistência de urgência e emergência;
- Assistência farmacêutica.

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A PAS é o instrumento que apresenta as metas anuais, os indicadores, ações e recursos orçamentários/ financeiros que operacionalizam o Plano de Saúde naquele ano específico. Regulamentada pela Portaria MS/GM nº 3.332/2006, que a define como “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS” ( § 1º do Art. 3º). Deve ser enviada ao Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO - do exercício correspondente (Lei nº 141/2012, art. 36, § 2º).

## **ESTRUTURA**

Definida pela Portaria MS/GM nº 3.332/2006, ainda não revisada após a publicação da LCF 141/12.

## **Deve conter:**

- I - a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;**
- II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;**
- III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; e**
- IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.**

**O horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para a sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual**

# **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)**

O RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

Reflete ainda os resultados dos compromissos e responsabilidades assumidos pelo ente federado no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), firmado na região de saúde.

Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos em saúde de cada ente federado.

## **ESTRUTURA**

Definida no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão do SUS, *SARGSUS* (CNS e CIT).

**Deve ser elaborado atualizando o SARGSUS e enviado até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira para apreciação pelo respectivo Conselho de Saúde. O RAG é enviado também à Casa Legislativa.**

**(LC 141/12 art. 36 § 1º e Portaria GM/MS nº 575/12, art. 3º; Acórdão do Tribunal de Contas da União nº 1.459/11, que tornou obrigatório o uso da ferramenta “SARGSUS”).**

# RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS

- **RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS**
- **Artigo 36, da LCF 141/12 estabelece que “o gestor do SUS de cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:**
  - **I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;**
  - **II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;**
  - **III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.**
- **A Lei prevê que haverá um modelo padronizado e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, o que ocorreu em outubro/12, porém, a publicação da Resolução CNS Nº 459 ocorreu em 21/12/2012, DOU, Seção I, pg 780.**

**Elaborados a partir da Programação Anual, devem ser enviados ao Conselho de Saúde e apresentados em Audiência Pública na Casa Legislativa nos meses de maio e setembro (ano em exercício) e fevereiro (ano seguinte).**

**(LC 141/12 art. 36 §1º e Resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS que definiu estrutura). Resolução CNS Nº 459 somente em 21/12/2012, DOU, Seção I, pg 780.**

## **•RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO) -**

**•Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – bimestral, Secretaria de Estado da Fazenda, SEFAZ.**

# Descrevendo os Instrumentos...

Planejamento Governamental	Instrumento	Conteúdo Básico	Prazo	Periodicidade / entrega
Ocorre através de Leis de iniciativa do executivo e aprovação no legislativo	PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programação do Governo para 4 anos com diretrizes, objetivos e metas;</li> </ul>	▪30/08	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quadrienal;</li> <li>Prefeito entrega na Câmara;</li> <li>O prazo dos órgãos deverá anteceder o prazo final de acordo com a Lei Orgânica de cada município;</li> </ul>
	LDO Orientador da LOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento mediador do PPA e LOA;</li> <li>Define diretrizes e metas prioritárias extraídas do PPA</li> </ul>	▪15/04	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anual</li> <li>Apresentada na câmara dos vereadores até 15 de abril</li> </ul>
	LOA As diretrizes tem está em consonância com PPA e LDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de Gestão pública;</li> <li>Conter os aspectos de equilíbrio entre receita e despesas;</li> <li>Contem metas e objetivos prioritários;</li> </ul>	•30/08	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anual;</li> <li>Entregue na câmara dos vereadores até 30/08 para avaliação e preposições para posterior sanções do chefe do poder executivo até o mês dezembro.</li> </ul>

•OBS.:Para cumprir os prazos acima o poder executivo municipal (Prefeito) estabelece as datas em que os órgãos devem enviar suas propostas para consolidação das políticas públicas ( ex, saúde, educação, ação social etc). Secretário não deixe que outros atores definam as prioridades da saúde, esse é um momento seu.

# Descrevendo os Instrumentos...

Planejamento da Saúde (Específicos)	Instrumento	Conteúdo Básico	Prazo	Periodicidade / entrega
Materializa nos instrumentos PMS, PAS e RAG	Plano Municipal de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análise situacional da saúde do município; Objetivos, diretrizes, metas e indicadores;</li> <li>Monitoramento e avaliação.</li> </ul>	15/04 do 1º ano do governo (pelo menos os macro objetivos prontos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quadrienal, antes do PPA</li> <li>Aprovação pelo CMS.</li> </ul>
	Relatório Anual de Gestão, analisar os resultados para aferir indicadores para a PAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diretrizes, objetivos e indicadores do PMS;</li> <li>Metas previstas e executadas da PAS; Resultados; Análise da Execução Orçamentária;</li> </ul>	Até 30/03, de cada ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anual;</li> <li>Aprovado pelo CMS;</li> </ul>
	Programação Anual Extrair do PMS diretrizes e metas correspondentes ao ano em exercício	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metas (atreladas a);</li> <li>Ações (atreladas a);</li> <li>Recursos. Validade: anual. Prazo: 15 de Abril de cada um dos anos</li> </ul>	Até 15/04 de cada ano do governo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anual</li> <li>Aprovado CMS;</li> <li>Subsidia o Planejamento Orçamentário do Município LDO e LOA</li> </ul>

## O Planejamento no Decreto nº 7.508/2011

O *Planejamento Regional Integrado* expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre gestores de saúde de uma determinada Região de Saúde, visando à integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção.

O modelo preconiza que o planejamento consiste na base técnica do processo de **Regionalização**.



- Possibilita harmonização das políticas de saúde, expressos nos instrumentos de planejamento dos entes federados na Região de Saúde:
  - Requer discussão permanente da política de saúde e sua execução, nas Comissões Intergestores: CIT, CIB, CIR.
  - Deve considerar os Planos de Saúde/ Programações Anuais de cada ente federado.
  - Deve dialogar com o processo de Contratualização - Região de Saúde como território dinâmico.

• Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP , Departamento de Articulação Interfederativa – DAI.

# PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

## Elaborado no âmbito da Região de Saúde

- Baseado nas necessidades de saúde expressas no plano municipal; pactuado, monitorado e avaliado no âmbito da CIR

## Coordenado pela gestão estadual

- Com envolvimento dos três entes federados (União, Estado e municípios da Região de Saúde)
- Expressará as responsabilidades dos gestores (das três esferas) em relação a população do território

## Resultado da produção do Planejamento Regional Integrado

- Identificação da situação de saúde no território
- Diretrizes, objetivos plurianuais e as metas anuais para a Região de Saúde
- Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde
- O RESULTADO DESTA PRODUÇÃO COMPORÁ O COAP

# PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

Requer e materializa uma cultura de cooperação entre os entes federados

Decreto 7.508 de 2011

Lei Complementar nº 141 /2012

Portaria nº 2.135 de 2013

Fortalecem o Planejamento Regional Integrado, como estratégia de organização do território que transcende o espaço do ente federado municipal e abrange a Região de Saúde.



**No Contexto Atual:**

**Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro  
de 2017**

**Tenta construir uma proposta para  
garantir mais eficiência aos recursos  
existentes, melhorando o fluxo de caixa e  
fortalecendo os instrumentos de  
planejamento.**

# Estabelece também .....

- Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento (Custeio e Investimento) devem ser aplicados em ASPS relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:
  - I – a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do OGU que deu origem aos repasses realizados;
  - II – o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e
  - III – o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do SUS em sua respectiva esfera de competência.

## Conforme a Portaria nº 3.992/2018....

O repasse dos recursos ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à:

I – instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;

II – instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;

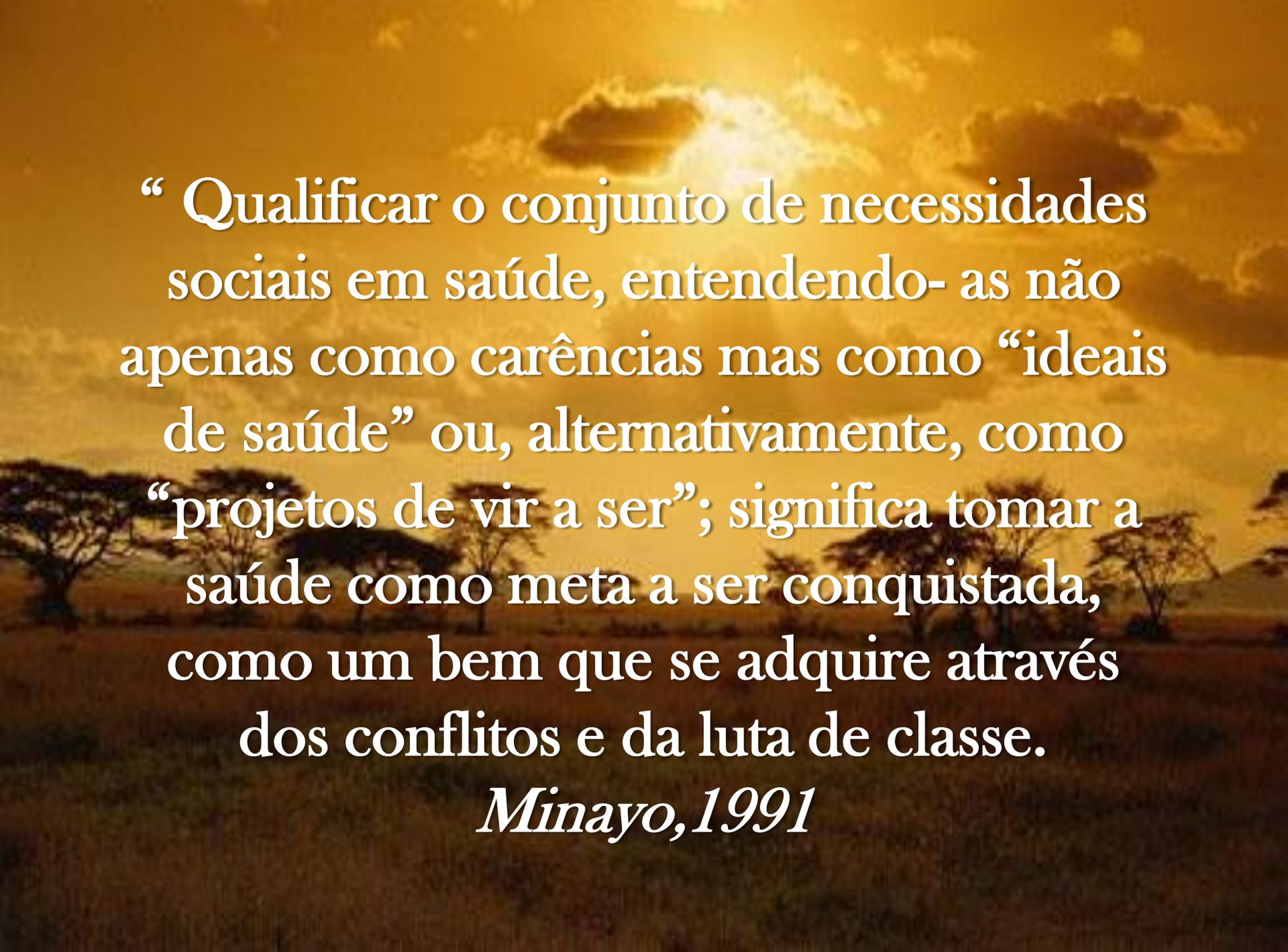
III – previsão da ação e serviço público de saúde no **Plano de Saúde e na Programação Anual**, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;

IV – apresentação do **Relatório Anual de Gestão** ao respectivo Conselho de Saúde; e

V – alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde- e-SUS Gestor.

*“O Planejamento não é privilégio da força social dominante, representa uma tentativa de acumulação das forças políticas que constituem a sociedade”*

**Matus(apud Testa in Rivera, 1989:79)**

A sunset over a savanna landscape with acacia trees. The sun is low on the horizon, casting a warm, golden glow across the sky and the ground. The trees are silhouetted against the bright light of the setting sun.

“ Qualificar o conjunto de necessidades sociais em saúde, entendendo- as não apenas como carências mas como “ideais de saúde” ou, alternativamente, como “projetos de vir a ser”; significa tomar a saúde como meta a ser conquistada, como um bem que se adquire através dos conflitos e da luta de classe.

*Minayo, 1991*